

# БУДЬТЕ

# ЗДОРОВЫ!

№9 (9/2020)

"Если врач - не только врач,  
но и философ - это Бог".  
Тиннокрай

Газета медиков Забайкалья



## И СНОВА В ПОЛНОЙ ГОТОВНОСТИ



В последние недели в российских регионах, как и во многих странах, вновь растет число зарегистрированных случаев заболевания COVID-19. Забайкалье - не исключение, в связи с этим в крае сохраняются режим самоизоляции для людей старшего возраста, обязательный масочный режим, соблюдение социальной дистанции. А основная забота о пострадавших от коронавирусной инфекции по-прежнему лежит на медицинских специалистах, которые в режиме нон-стоп спасают жизнь и здоровье людей, попавших в беду: фельдшерах и водителях «скорой», лаборантах, проводящих тестирование, врачах, медсестрах и младших медицинских работников моностанционаров...

### МЕДОРГАНИЗАЦИИ КРАЯ РЕЗВЕРНУЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОЙКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

В настоящее время в формате моностанционаров работают четыре медицинские организации: Городская клиническая больница №1, Городская клиническая больница №2, Краевой кожно-венерологический диспансер и Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн. В главном моногоспитале Забайкалья - Городской клинической больнице №1, где получают медицинскую помощь больные с коронавирусной инфекцией, в том числе с пневмонией, распоряжением краевого Министерства здравоохранения развернуты дополнительные койки, и теперь там одновременно смогут проходить лечение 400 человек. Также функционируют 40 коек в Городской клинической больнице №2.

В связи с ростом числа подтвержденных случаев коронавирусной инфекции Министерство здравоохранения региона развер-

нуло 65 дополнительных коек для пациентов с COVID-19 в Краевом кожно-венерологическом диспансере. «Решение об открытии дополнительных коек принимается в зависимости от эпидемиологической обстановки в регионе совместно с оперативным штабом по предотвращению распространения коронавируса», - прокомментировала глава краевого Минздрава Анна Шангина.

150 коек для пациентов с коронавирусной инфекцией развернуты в Забайкальском краевом госпитале для ветеранов войн. Как и ранее, здесь проходят лечение забайкальцы с легким и средним течением заболевания.

Максимальное количество коек, задействованных в Чите и районах края для больных коронавирусом, в период пандемии достигало 1165-ти.

### ПЯТЬ КОВИДНЫХ БРИГАД СКОРОЙ ПОМОЩИ РАБОТАЮТ В ЧИТЕ

Как сообщила министр здравоохранения Забайкальского края Анна Шангина на брифинге, прошедшем в Минздраве, в связи с повышением уровня заболеваемости коронавирусной инфекцией в регионе ежедневно специалисты скорой помощи обслуживают порядка 400 вызовов, в Чите работают уже пять COVID-бригад. «Забайкальский край вошел в число регионов, где зафиксирован подъем уровня заболеваемости, поэтому принято решение об увеличении количества бригад, выезжающих к пациентам с ковидом или подозрением на него. В зависимости от изменения эпидобстановки в крае, число ковидных бригад может меняться», - сказала министр.

При выявлении у пациента коронавирусной инфекции, бригада выезжает к человеку на дом, на месте специалистами оценива-

ется состояние. При тяжелом течении болезни больного сразу же отправляют на госпитализацию в моностанционар. При легком течении или средней тяжести - везут для КТ-диагностики, которая занимает около 30-40 минут, дополнительно требуется время на заключение о диагнозе. Только за одни сутки на компьютерном томографе, работающем почти в круглосуточном режиме, проводится порядка 60 КТ-обследований.

### МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ПОЛУЧИЛИ МЕДАЛИ «ЗА БОРЬБУ С КОРОНАВИРУСОМ 2019-NCOV»

Медали «За борьбу с коронавирусом 2019-NCOV», учрежденные постановлением главы города и имеющие статус награды Городского округа «Город Чита», получили сотрудники медицинских учреждений. На одной стороне - красный крест и знакомый каждому символ - чаша, на другой стороне - надпись: «В благодарности от депутатов Думы городского округа «Город Чита». В общей сложности награды удостоены 48 врачей и представителей среднего медицинского персонала.

Поздравляя врачей, медицинских сестер главного моностанционара - Городской клинической больницы №1, глава Читы Евгений Ярилов сказал: «Достоинство пройдя проверку на прочность, силу духа, на человечность и профессионализм, вы спасли, вылечили немало горожан. Низкий поклон - каждому из вас».

С пожеланиями крепкого здоровья глава Читы вручил награды также работникам Клинического медицинского центра. Медали медицинским специалистам Забайкальской краевой инфекционной больницы вручил первый заместитель председателя думы Читы Андрей Ядрищенский.

(Окончание на стр. 2)

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

Благодаря реализации в Забайкалье национального проекта «Здравоохранение» с конца 2019 - начала 2020 года многим медицинским учреждениям региона уже удалось усовершенствовать свою материально-техническую базу. В их числе и Забайкальский краевой онкологический диспансер, в отделение лучевой диагностики которого продолжает поступать высокотехнологичное медицинское оборудование.

стр. 3

Совместный проект Министерства здравоохранения Забайкальского края и ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» «Координаторы здоровья» стартовал в январе 2017 года и в дальнейшем его развитие продолжилось. К сентябрю текущего года в Забайкальском крае насчитывалось 807 координаторов здоровья, которые курируют в общей сложности 14864 членов семей, проживающих в нашем регионе.

стр. 5

Отличие дома ребенка от детских домов в том, что здесь находятся самые маленькие детки - с первых дней жизни и до 4-5 лет. О том, как действовать, если вы принимаете решение взять ребенка в свою семью или принять участие в судьбе малыша, какие формы семейного устройства возможны, рассказывает и. о. главного врача Дома ребенка №1 Татьяна КОЛЧАНОВА. Это первый материал из рубрики «Мне пора домой!..», которую мы открываем для наших читателей.

стр. 6

Самое дорогое у человека - это жизнь. А жизнь своего ребенка дорога вдвойне. Поэтому так велика ответственность детского врача за здоровье маленьких пациентов. Самая лучшая, почетная, самая трудная и ответственная работа - быть педиатром. Ведь дети, как лакмусовая бумажка, - не дадут солгать, их невозможно подкупить, запугать, их можно только любить. И тогда они ответят благодарной улыбкой, пониманием и уважением. Именно таким человеком, преданным своему делу, является Светлана Дансарановна Санжимитупова. В этом году она отмечает свой юбилей - 80 лет.

стр. 7

Здоровье и спорт неразделимы - это основной принцип работы коллектива Краевого врачбно-физкультурного диспансера, который в сентябре отметил 70-летие. Семь десятилетий его специалисты шли рука об руку со спортсменами региона, вместе радовались победам, восстанавливались после травм и делали все, чтобы укрепить здоровье юных любителей спорта.

стр. 8



## ХИРУРГИЧЕСКИЙ КОРПУС В ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЕ №1 ТОРЖЕСТВЕННО ОТКРЫЛИ ПОСЛЕ РЕМОНТА

**Хирургический корпус Городской клинической больницы №1 открыли после капитального ремонта, который проводился в рамках плана социального развития центров экономического роста. На ремонтные работы израсходовано более ста миллионов рублей.**

Здание хирургического корпуса 1986 года постройки полностью отремонтировано. На средства дальневосточной субсидии проведен капитальный ремонт кровли одного из блоков хирургического корпуса, где располагается реанимация, ремонт инженерных сетей почти на 23 миллиона рублей, заменены лифты, обновлены пожарная и патлатная сигнализация и многое другое. Это событие для всех нас очень долгожданное и радостное, в первую очередь потому, что оказывать медицинскую помощь наши специалисты будут в комфортных, современных условиях, - сказал главный врач Городской больницы №1 Федор Чепцов.

Руководитель отметил, что в хирургическом корпусе дополнительно проведены работы по капитальному ремонту централизованной разводки медицинских газов.

Для нас это орадное событие, которого мы с нетерпением ждали. От всего сердца поздравляю руководителя и весь персонал с завершением ремонта и открытием хирургического корпуса. Уверена, что каждый из вас внес часть своего труда и души в эту работу. Однако условия пандемии диктуют свои правила. Несмотря на хирургическую направленность этого корпуса, в нем будут располагаться койки для ковид-пациентов. Уже развернуто 200 коек из 250-ти имеющихся на базе хирургического корпуса, - сказала министр здравоохранения Забайкальского края Анна Шангина.

По словам главы ведомства, пациенты с коронавирусной инфекцией, находящиеся в Краевом госпитале для ветеранов войн постепенно будут переведены в хирургический корпус Городской больницы №1. Сам же госпиталь закроется на дезинфекцию, в дальнейшем там будет завершен капитальный ремонт, проводящийся в рамках программы развития центров экономического роста.

**Ольга Герасимова, фото автора**

(Окончание, начало на стр. 1)

Заместитель председателя думы Алексей Барковский поздравил лучших врачей и медицинских сестер Городской клинической больницы №2 и сотрудников Станции скорой медицинской помощи. Председатель профильного комитета думы Людмила Агафонова вручила медали представителям коллектива Забайкальского краевого клинического госпиталя для ветеранов войн. Медали «За борьбу с коронавирусом 2019-NCOV» получили и специалисты Краевой клинической больницы, их вручила депутат Думы городского округа «Город Чита» Ольга Серебрякова. В связи с тем, что в регионе продолжают действо-



вать ограничительные меры для предотвращения распространения коронавирусной инфекции, медали вручали медикам на рабочих местах.

### СТИМУЛИРУЮЩИЕ ВЫПЛАТЫ – ЗА ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С COVID-19

Краевой Минфин направил средства, поступившие из федерального бюджета, на выплаты стимулирующего характера за работу с пациентами с COVID-19 работникам государственных учреждений здравоохранения. По информации первого заместителя председателя правительства Забайкальского края Андрея Кефера, Министерство финансов региона направило на выплату ещё более 80 миллионов рублей. «Всего же на сегодняшний день данные выплаты профинансированы более чем на 675 миллионов рублей. Напомним, что получить их мог не только медицинский персонал, но и другие работники, непосредственно участвующие в оказании помощи забайкальцам с коронавирусной инфекцией, например, водители скорых», - сказал Андрей Кефер.

Всего Забайкальский край из резервного фонда Правительства Российской Федерации на указанные цели получил 723 миллиона рублей. Поддержать врачей, средний и младший медперсонал, водите-

# И СНОВА В ПОЛНОЙ ГОТОВНОСТИ

лей скорых, которые сейчас трудятся в условиях повышенной нагрузки, распорядился Президент России Владимир Путин.

«По состоянию на 24 сентября в Забайкальском крае переболели коронавирусной инфекцией 437 работников медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения края, из которых 117 - врачи, 215 - медработники среднего звена, 44 - младший медперсонал. Заболевание также перенес 61 работник, относящийся к категории «прочий медперсонал», в том числе 9 водителей скорой помощи», - пояснила начальник отдела кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края Елена Лазарева.

За весь период пандемии тяжёлых и летальных случаев не зафиксировано. По каждому случаю заражения коронавирусной инфекцией проводится расследование, с сотрудниками учреждений проводятся занятия по соблюдению правил безопасности. Страховые выплаты предоставляются врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу, водителям скорой медицинской помощи, непосредственно работающим с пациентами, у которых подтвержден или подозревается диагноз новой коронавирусной инфекции. Обязательным условием страховой выплаты является заражение сотрудника COVID-19 при исполнении им трудовых обязанностей. При временной потере трудоспособности, не повлекшей инвалидности, размер выплаты составляет 68 тысяч 811 рублей. По данным на 24 сентября страховые выплаты получили 162 медицинских работника, заболевших коронавирусом с начала пандемии в Забайкалье.

### ПРОТИВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ – ВСЕ ВМЕСТЕ

Общество Красного Креста Маньчжурский передало партию средств индивидуальной защиты для Краевой больницы №4 г. Краснокаменска. В составе партии 50 тысяч одноразовых медицинских масок, 5 тысяч усиленных фильтрующих масок и тысяча защитных гигиенических костюмов. Ранее китайские коллеги направили 5000 медицинских масок и 200 изолирующих костюмов в Забайкальскую центральную районную больницу.

Кроме того, компания «Мегафон» передала главному моностационару Забайкалья – Городской клинической больнице №1 г. Читы - аппарат ИВЛ экспертного класса. Обладая высоким уровнем функциональных возможностей, данное оборудование будет использоваться для лечения тяжелых пациентов, требующих респираторной поддержки.

### В ЗАБАЙКАЛЬЕ ПОСТУПИЛА ПЕРВАЯ ПАРТИЯ ВАКЦИНЫ ОТ COVID-19

Первая партия вакцины от новой коронавирусной инфекции «Спутник V» (Гам-Ковид-Вак) поступила в Забайкальские края. Первыми прививку от вируса получат медицинские работники, осуществляющие профессиональную деятельность в зонах риска: на станции скорой помощи, в первичном звене и моностационарах.

Первая партия небольшая. Сейчас идет отработка логистической цепочки для поставки вакцины в дальнейшем. В сентябре медицинские работники прививались от гриппа, поэтому прививку от COVID-19 добровольцы смогут получить в первых числах октября. Все они будут находиться под пристальным контролем и будут занесены в федеральный реестр, как первопроходцы в борьбе с этой инфекцией, - отметила министр здравоохранения Анна Шангина.

Пробная поставка вакцины «Спутник V» (Гам-Ковид-Вак), разработанная НИЦ эпидемиологии и микробиологии Минздрава РФ, направлена в большинство субъектов России.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)



# "ГЛАВНОЕ, ЧТОБЫ БЫЛО ЖИЛЬЁ"

**Именно этот факт, чаще всего, становится определяющим, когда начинающие медицинские специалисты принимают решение поехать на работу в район. И лучше всего обеспечение кадрами идет там, где могут предоставить жилье. В последние два года это удалось сделать за счет финансовых средств, выделяемых в рамках программы социального развития центров экономического роста. Возможность, предоставляемые дальневосточной субсидией в этом плане, действительно беспрецедентные – районная медицина получила реальный шанс не только обеспечить учреждения самыми необходимыми специалистами, но и закрепить их на местах.**

В прошлом году в крае план по приобретению служебного жилья для медиков перевыполнили – за счет средств дальневосточной субсидии учреждения районов края и Читы получили 101 квартиру для медицинских работников. В нынешнем обеспечении медицинских специалистов служебным жильем продолжается, и вновь идет с опережением плана.

После того, как мы перевыполнили план закупки жилья в прошлом году, в текущем оставалось приобрести 25 квартир, и это было сделано еще в первом полугодии. Учитывая, что в 2021 году краевому здравоохранению необходимо закупить еще 82 квартиры, на уровне губернатора было принято решение, что часть квартир мы приобретем в более ранние сроки, уже в 2020 году, - поясняет начальник отдела кадровой политики Министерства здравоохранения края Елена Лазарева. – Так, за счет плана будущего года будут приобретены три квартиры для специалистов Борзинского района, по две квартиры для Шилкинского, Улетовской, Дульдургинской, Могойтуйской, П.-Забайкальской центральных районных больниц и др.

Сейчас в региональном Минздраве ожидают изменения планов выделения средств, тогда последние месяцы 2020-го станут периодом, когда будут приобретаться квартиры для медиков за счет средств следующего года. И хотя закупку жилья занимается одноименный центр в Департаменте по имуществу, являющийся распорядителем бюджетных средств по данному вопросу, Министерство здравоохранения и руководство учреждений принимают самое активное участие в процессе подбора благоустроенных качественных квартир, позволяющих обеспечить нормальный уровень жизни и отдыха при напряженном ритме работы: ведь в дальнейшем они будут предоставляться в качестве служебных и находиться на оперативном управлении у больниц.

- Наша очередная задача - совместно с

главными врачами выбрать 29 объектов в 16 районах – тех, где в этом году ожидается приезд специалистов, еще две квартиры за счет экономии средств дополнительно получить Акшинский район. Трудности возникли только в Чернышевском районе, выбор жилья в котором очень ограничен и пока не позволяет подобрать квартиры соответствующего качества, - рассказывает Елена Лазарева о ситуации в районах. – Возможности благоустройства согласуются в пределах каждого района, в зависимости от условий, поэтому есть единичные квартиры, требующие ремонта. В то же время опрос специалистов, получивших служебное жилье, показал, что



преобладающее большинство устраивает его качество. И в будущем, если специалист работает на месте не меньше 10 лет, будет решаться вопрос передачи жилья в собственность сотруднику – опрос показывает, что наши специалисты в этом очень заинтересованы. Существует указ Президента РФ, в котором говорится о том, что в дальнейшем будет разрабатываться механизм закрепления жилья и передачи в собственность; как только процедура передачи жилья будет определена, мы тоже закрепим ее на региональном уровне.

В этом году пять квартир для своих медицинских специалистов уже приобрел Агин-

ский район, по две квартиры – П.-Забайкальский, Хилокский, Сретенский, Нерчинский, Приаргунский, Шилкинский, Борзинский, Забайкальский, еще четыре района – по одной квартире. Впервые в этом году в реализации программы принимали участие Оловянинский, Сретенский, Приаргунский и Калганский районы. Одним из учреждений, сотрудникам которых в 2020-м особенно повезло в решении жилищного вопроса, стала Борзинская центральная районная больница. Две квартиры здесь уже были приобретены в течение года, еще три планируется закупить за счет средств 2021 г.

За время действия программы мы приобрели уже три квартиры, ключи были выданы участковому терапевту, врачу-неврологу и участковому педиатру. Квартиры благоустроенные, если что-то в процессе приобретения не соответствовало требованиям технического задания, то ризиторы устранили недочеты, мы это отслеживали, каждая квартира принималась комиссионно, - рассказывает исполняющая обязанности главного врача Борзинской ЦРБ Анна Чельшева. – Готовимся приобрести еще три квартиры для специалистов, которые едут к нам на работу в будущем году.

По словам Елены Лазаревой, приобретение жилья в 2020-2021 году нацелено на привлечение новых специалистов в районы края: «Преимущественно врачей первичного звена – в них особенно нуждаются в районах: терапевтов, педиатров, хирургов, анестезиологов, специалистов узкого профиля, а также фельдшеров, которых ждут на ФАПх. Такую цель поставил губернатор, вопросы распределения квартир находятся под его личным контролем. Комиссию по распределению жилья проводит медицинская организация, затем ее протокол поступает в краевое Министерство здравоохранения. Преимущество у специалистов, прошедших обучение на основании целевых договоров с медорганизациями, у участников программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер», а также у врачей особо востребованных в районах специальностей».

О том, что программа обеспечения медицинских специалистов жильем очень важна для регионального здравоохранения и дает реальные результаты, лучше всего свидетельствуют 126 уже приобретенных благоустроенных квартир. Для врачей и средних медработников они стали одним из наиболее весомых аргументов в пользу переезда в сельскую местность, а в дальнейшем - и закрепления в отрасли. В общей сложности в рамках реализации плана социального развития центров экономического роста для забайкальских медиков планируется закупить 210 квартир.

**Ирина Белошицкая**

## ТРЕНАЖЕРЫ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ СУСТАВОВ – ЗА СЧЕТ ЭКОНОМИИ СРЕДСТВ НАЦПРОЕКТА

**Новые возможности для реабилитации появились у читинских ребятишек - три тренажера для разработки суставов были приобретены в филиал реабилитационного подразделения «Феникс» Детского клинического медицинского центра Читы, расположенный в посёлке КСК. Общая стоимость оборудования составила 777 тысяч рублей.**

Приобрести оборудование стало возможным за счет экономии, сформированной при реализации регионального проекта «Развитие детского здравоохранения» нацпроекта «Здравоохранение». В прошлом году в рамках нацпроекта центр «Феникс» уже получил пять тренажеров для активно-пассивной разработки суставов, теперь аналогичное оборудование поступило в распоряжение специалистов его филиала на КСК.

Для филиала приобретено три аппарата для разработки суставов у детей: тренажер для разработки тазобедренно-коленного сустава, тренажер для продолжительной пассивной разработки голеностопного сустава и тренажер для продолжительной пассивной разработки кистей рук и лучезапястного сустава, - сказала главный врач ДКМЦ Читы Ирина Нардина.

Благодаря выполнению комплекса реабилитационных упражнений на тренажерах, у пациентов быстрее и без боли может восстановиться полный объем движения в суставах. По словам специалистов, занятия на новом оборудовании хорошо помогают детям, когда образуются контрактура после переломов, травм, ожогов.

Детский клинический медицинский центр Читы, который объединил все детские поликлиники краевого центра, включая краевую детский консультативно-диагностический центр, центр восстановительного лечения для детей «Феникс» и городскую детскую стоматологическую поликлинику, ежегодно обслуживает 76646 юных читинцев, а также около 15 тысяч детей из районов края.

**Ольга Герасимова**

# ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА СТАНОВИТСЯ ЭФФЕКТИВНЕЕ

Благодаря реализации в Забайкалье национального проекта «Здравоохранение» с конца 2019 – начала 2020 года многим медицинским учреждениям региона уже удалось усовершенствовать свою материально-техническую базу. В их числе и Забайкальский краевой онкологический диспансер, в отделение лучевой диагностики которого продолжает поступать высокотехнологичное медицинское оборудование.

- Поступление нового оборудования началось еще в конце прошлого года – тогда мы получили рентгеновскую установку с поворотным стволем-штативом на три рабочих места производства компании Canon, которая позволяет в разных проекциях обследовать наших пациентов: выполнять рентгенографические исследования и рентгеноскопию – исследование в динамике, проводить мелкие хирургические вмешательства под рентгеновским контролем, - пояснил заведующий рентгенкабинетом диспансера Владимир Пересторонин.

По его словам, помимо того, что спектр исследований этого аппарата высок, он еще обладает технологиями,



которые помогают снизить дозовую лучевую нагрузку на организм пациентов. И важнейшую роль в этом играет высокотехнологичная рентгеновская трубка.

- Это сердце аппарата, его излучатель. Этот механизм – один из немногих на современном рынке, который имеет три фокуса, то есть мы можем исследовать структуры, органы и образования, начиная от самого минимального размера, - пояснил наш собеседник. - Аппарат позволяет нам получать диагностические изображения высочайшего качества, к тому же он имеет обширную область охвата.

Еще одним элементом системы, позволяющим снижать дозовую нагрузку, является плоскочелюстной детектор. Как пояснил заведующий рентгенкабинетом, если 5-10 лет назад большая часть изображений делалась на рентгеновской пленке, то сейчас с применением плоскочелюстных



детекторов все изображения сохраняются в цифровом формате. Система также позволила увеличить производительность рентгенкабинета диспансера.

Настоящей гордостью учреждения уже успел стать новый аппарат магнитно-резонансной томографии японского производства, который ввели в эксплуатацию в этом году. Для его установки руководству диспансера пришлось принять решение о возведении модульной пристройки.

- Это очень технологичный и современный прибор, напряженность магнитного поля которого составляет полтора тесла. Этого достаточно для проведения практически всех видов исследований, - отметил Владимир Игоревич.

Характерной особенностью нового томографа является короткий канал аппарата. Это имеет огромное значение не только с точки зрения его размещения, но главное – для пациентов. МРТ довольно сложно проводить людям, страдающим клаустрофобией. При обследовании с помощью нового томографа онкодиспансера пациент находится в аппарате не полностью, поэтому ему легче перенести данное обследование.

Кроме того, тоннель томографа является одним из самых широких в своем классе – его диаметр – 71 сантиметр. Это позволяет проводить обследование пациентам с большими объемами тела.

Также аппарат обладает достаточной грузоподъемностью, поэтому вес пациента больше не является противопоказанием для обследования.

- Наш томограф оснащен технологией «Pianissimo™», которая в несколько раз снижает уровень шума и позволяет достигать пациентам акустического комфорта, - добавил Владимир Пересторонин. - Также аппарат позволяет обследовать протяженные органы благодаря технологии сшивки изображения. Например, мы делаем томографию позвоночника в три этапа – смотрим шейный, грудной и поясничный отделы, - а затем можем сшить изображение и изучить орган в целом.

Новый МРТ оснащен и технологией нулевого испарения гелия. Как пояснил наш собеседник, поскольку томограф сильно нагревается, для их охлаждения используют жидкий гелий - инертный газ, имеющий свойство быстро испаряться. Поэтому аппараты МРТ нужно периодически дозаправлять гелием, что вызывает простой оборудования. Данный томограф устроен так, что расход гелия при его работе минимален, и часто дозаправлять его не требуется.

- Помимо этого мы получили несколько аппаратов ультразвуковой диагностики, благодаря которым легко можем исследовать сосудистую патологию, выполнять малоинвазивные вмешательства, в том числе и биопсии различных органов, - отметил заведующий рентгенкабинетом. - Для комфорта пациентов аппараты оснащены системой подогрева геля, который применяется для создания тесного контакта между прибором и телом пациента.

По словам заведующего рентгенкабинетом, до конца текущего года в отделение лучевой диагностики поступит современный маммограф производства компании General Electric - Senographe Pristina™.

- Данный прибор имеет ряд уникальных особенностей. В частности, он оснащен двухэнергетической рентгеновской трубкой, которая позволяет на 30 процентов увеличить выявляемость рака молочной железы, - подчеркнул врач. - Кроме того, встречаются физиологические индивидуальные особенности, которые осложняют диагностику рака молочной железы. В данном приборе применяются технологии, позволяющие снизить погрешности и увеличить выявляемость рака. Одной из таких технологий является контрастно-усиленная спектральная маммография – перед исследованием внутривенно вводится специализированный контрастный препарат, который особым образом накапливается в здоровых и в патологических тканях.

Доктор пояснил, что для повышения качества обследования молочной железы, ее необходимо максимально сжать, для этого используется особая компрессионная площадка. Данный аппарат имеет адаптированные для пациентки приспособления управления, которые дают ей воз-



можность самостоятельно контролировать процесс компрессии. Это позволяет сохранить качество диагностики, не снижая уровня комфорта при проведении исследования. Также аппарат оснащен функцией томосинтеза – это метод трехмерной маммографии, направленный на повышение качества диагностики. Дополнительно прибор укомплектован специализированной биопсийной приставкой, одна из возможностей которой - стереотаксическая биопсия в автоматизированном режиме. Данный маммограф будет единственным прибором такого высокого уровня в Забайкалье. В настоящее время в отделении готовится помещение для его установки.

Юлия Болтаевская, фото автора

## 41 ФАП – ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ РАЙОНОВ ЗАБАЙКАЛЬЯ

Конец сентября ознаменовался для забайкальского здравоохранения завершением установки модульных ФАПов в районах края. 41 фельдшерско-акушерский пункт, появившийся в рамках реализации регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» нацпроекта «Здравоохранение» – это 100% выполнение плана на текущий год.

вают модульные ФАПы, отметила, что с введением их в эксплуатацию, каждый ФАП будет обеспечен медицинским оборудованием. На один фельдшерско-акушерский пункт выделяется около миллиона рублей. На благоустройство прилегающей территории средства перечисляются из краевого бюджета - по 200 тысяч рублей на каждый, на них предполагается сделать ограждение и обустроить хозяйственную зону. До 31 декабря все установленные ФАПы пройдут процедуру лицензирования.

Сразу несколько новых ФАПов, светлых, удобных, отвечающих санитарным нормам и правилам, где есть прививочный, процедурный, смотровой кабинеты, появились в этом году в селах Шилкинского района Усть-Ножовое, Солнцево, Савино, в селах Нерчинского района – Андронниково, Заречный, Нагорный, в населенных пунктах Борзинского района – Биликтуй, Акурай, Усть-Озерная, Кондуй, а также в селах Кыринского района.

- У нас в районе установлено три ФАПа: в селах Ульхун-Партия, Гавань и Хапчеранга, во всех трех имеются фельдшеры, - рассказывает главный врач Кыринской ЦРБ Иван Логинов. - Раньше в Хапчеранге, где население составляет порядка 600 человек, вообще не было отдельного помещения для ФАПа, а в Ульхун-Партии, где 700 местных жителей, и Гавани (300 человек), они размещались в деревянных, обветшавших, давно отслуживших свой срок постройках, были изношены на 100% и, конечно же, требовали замены. Строительно-монтажные работы уже завершены, сейчас все три ФАПа проходят подготовку к процедуре лицензирования. Медицинское оборудование для них будем закупать также за счет программы развития первичной медицинской помощи национального проекта «Здравоохранение». Кроме того, один ФАП был возведен у нас в прошлом году в селе Мордой, а еще четыре собираемся устанавливать в будущем году.

Общая сумма контрактов по приобретению и установке модульных конструкций из федерального и регионального бюджетов составляет почти 200 миллионов рублей. Строительно-монтажные работы завершены, и следующим этапам предстоит оснащение медицинским оборудованием и мебелью, благоустройство прилегающей территории, а затем и лицензирование. После сдачи новых ФАПов в эксплуатацию местные жители будут получать медицинскую помощь в более комфортных условиях.

Министр здравоохранения Забайкальского края Анна Шангина во время публичного отчета перед населением, рассказывая о ходе реализации нацпроекта «Здравоохранение», в рамках которого в регионе устанавли-



с. Гавань Кыринского района

После получения лицензии возможность обращаться за медицинской помощью в новые модульные ФАПы, отвечающие современным требованиям, появятся также у жителей сел Ягодное, Курорт-Кука, Забайкалец, Колочная-2 Читинского района, Безречная и Бурялтай Оловянинского района, в селах Ивановка и Зыково Черновского района Читы, и других. На сегодняшний день во всех них уже установлены модульные конструкции фельдшерско-акушерских пунктов. Для местного населения это означает возможность повышения в ближайшие месяцы доступности первичной медико-санитарной помощи, получения ее в комфортных условиях, на месте, не выезжая в участковые и центральные районные больницы.

Подготовила Ирина Белошицкая



с. Большие Боты Сретенского района

# ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КВОТЫ – ДЛЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛОР-ЗАБОЛЕВАНИЙ

**Федеральные квоты, по которым забайкальцы и жители других регионов смогут бесплатно лечить некоторые ЛОР-заболевания в высокотехнологичном Центре микрохирургии уха, горла и носа, получила Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита. Лечение доступно при заболеваниях среднего уха, гортани и трахеи, в том числе удалении доброкачественных образований и расширении просвета гортани при стенозах.**

Высокотехнологичную медицинскую помощь на ухе, горле, носу и гортани с использованием современных методик больница успешно оказывает в течение последних десяти лет. В Центр микрохирургии уха, горла и носа оториноларингологического отделения больницы, созданный для этих целей, ежедневно обращаются до 30 человек. В его структуре имеется уникальный операционный блок, состоящий из двух операционных, оборудованных эндоскопическими стойками, стереомикроскопом и хирургическим диодным полупроводниковым лазером, позволяющими использовать новейшие технологии микроэндоскопической хирургической коррекции забо-

ражениями, такими как тимпанопластика и стапедопластика, - рассказала о лечении Елена Егорова, врач-оториноларинголог Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита, заведующая оториноларингологическим отделением, доктор медицинских наук. - Сейчас в отделении широко применяется практика лечения на дневном стационаре, а передовые технологии и оборудование позволяют больным уже через два-пять дней после операции вернуться к нормальной жизни, а также практически полностью исключают рецидивы болезни.

По словам специалистов, операции проводятся в соответствии с современными принципами малоинвазивного хирургического вмешательства. В числе преимуществ применяющихся микроэндоларингеальных операций с использованием лазера, совмещенного с операционным микроскопом - отсутствие травматизма и короткие сроки реабилитации. Лазер в отоларингологии показан в тех случаях, когда традиционные оперативные вмешательства невозможны или противопоказаны.

- Лазерное воздействие минимизирует кровотечение во время операции и в послеоперационном периоде, позволяет воздействовать на слизистую оболочку в максимально щадящем режиме, что сохраняет ценнейшие функции эпителия и лимфоидной ткани, предотвращает грубое рубцевание, - подробно объясняет заведующая отделением. - В зависимости от ситуации, во время операции производится удаление патологически измененной слизистой оболочки решетчатой кости, а также расширение естественных соустьев верхнечелюстных, лобных и клиновидных пазух без разреза. Через участки стенки между пазухой и полостью носа, состоящие только из слизистой оболочки, можно удалить полипы или кисты околоносовых пазух, при этом способная к регенерации слизистая оболочка остается нетронутой. Процесс ее восстановления после операции продолжается в течение нескольких недель. Целью хирургического вмешательства, в первую очередь, является нормализация вентиляции околоносовых пазух и улучшение условий оттока секрета, вырабатываемого воспаленной слизистой оболочкой, что создает условия для ее восстановления. Объем операции для каждого пациента определяется индивидуально, основываясь на результатах обследования. Часто проводится еще и коррекция искривленной перегородки носа, поскольку она также

способствует развитию воспалительных заболеваний околоносовых пазух. После таких оперативных вмешательств пациент становится абсолютно здоровым с точки зрения ЛОР-заболеваний.

Чтобы получить медицинскую помощь за счет федеральной квоты, прежде всего, необходимо пройти бесплатную первичную консультацию заведующей оториноларингологическим отделением Елены Егоровой. Если доктор определит медицинские показания для оформления лечения по федеральной квоте, нужно оформить у лечащего врача медицинской организации, к которой прикреплен пациент, выписку из медицинской документации, содержащую диагноз заболевания, сведения о состоянии здоровья, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания высокотехнологичной медицинской помощи, и направление на госпитализацию для оказания ВМП в ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Чита». Предоставить нужно также копии документа, удостоверяющего личность, полиса ОМС, СНИЛС, согласие на обработку персональных данных пациента, заявление на оказание ВМП с указанием ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Чита».

Направляющая медицинская организация представляет комплект документов в течение трех рабочих дней с момента подписания пациентом заявления на оказание ВМП, в том числе по защищенному каналу связи, главному внештатному специалисту краевого Министерства здравоохранения по оториноларингологическому профилю. Пациент может и самостоятельно предоставить оформленный комплект документов в Министерство здравоохранения Забайкальского края. Затем главный внештатный специалист Минздрава края по оториноларингологическому профилю передает пакет документов в краевую отборочную комиссию. Там же оформляется талон на оказание ВМП с применением специализированной информационной системы, документы передаются в Клиническую больницу «РЖД-Медицина» г. Чита, и назначается дата госпитализации.

После лечения все пациенты получают рекомендации по дальнейшему наблюдению и медицинской реабилитации с оформлением соответствующих записей в медицинской документации.

Что касается соблюдения в больнице правил противоэпидемиологической безопасности, то



все пациенты и врачи в Клинической больнице «РЖД-Медицина» г. Чита проходят через санитарный фильтр, каждый пациент при поступлении изолируется, приходит в стационар уже с анализом на COVID-19. Как поясняют специалисты, ситуация в больнице находится под контролем, а меры, принимаемые администрацией учреждения, адекватны тем угрозам, которые несет обществу коронавирус.

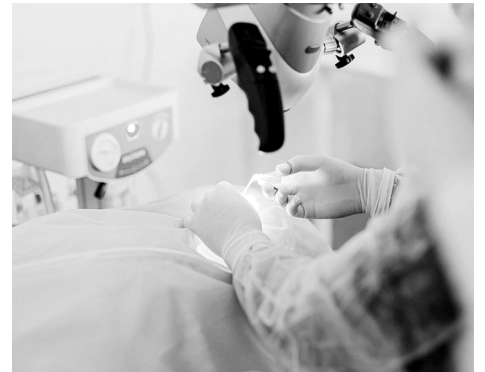
**Запись на бесплатную первичную консультацию врача-оториноларинголога Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита по телефону 8-914-454-80-33.**

## РЖД МЕДИЦИНА МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

Клиническая больница  
«РЖД-Медицина» города Чита,  
672010, Забайкальский край,  
г. Чита, ул. Ленина, 4,  
Call-центр: (3022) 33-44-55.  
www.dkb-chita.ru

Имеются противопоказания,  
требуется консультация специалиста.

Лицензия на осуществление  
медицинской деятельности  
ЛО-75-01-001633 от 11 февраля 2020 г.



леваний ЛОР-органов. Врачи центра регулярно проходят обучение в ведущих клиниках страны (Москва, Санкт-Петербург и др.) и внедряют в свою работу инновационные методики, с помощью которых можно лечить все наиболее распространенные ЛОР-заболевания.

- Наши специалисты помогают пациентам избавиться от ринита, синусита, полипов носа, острых и рецидивирующих кровотечений, заболеваний небных миндалин, аденоидов и т. д. Среди заболеваний уха-горла-носа в Забайкалье наиболее распространены воспаления придаточных пазух носа, особенно в осеннее и зимнее время, что связано и с особенностями забайкальского климата, и с сезонными эпидемиями острых респираторных вирусных инфекций. Коллектив нашего отделения успешно лечит данное заболевание без пункций гайморовой пазухи, при этом лечение подбирается индивидуально. Помимо этого, врачи центра активно занимаются хирургией уха, в том числе слухоулучшающими опе-

\*\*\*  
Здравствуй, уважаемая редакция! Совсем недавно, 8 сентября был День рождения замечательной женщины - врача-нейрофизиолога ПП №3 Клинического медицинско-

го центра г. Читы Людмилы Анатольевны Вебер. Я нечасто посещаю ее кабинет, но когда доводится бывать у нее на приеме, от общения с ней получаю удовольствие. Людмила Анатольевна всегда собранный, тактична и очень внимательна с пациентами, за что ей огромное спасибо. Хочу пожелать ей жить долго - здоровой и счастливой, пусть исполнится в ее жизни все, что она задумала!

С уважением,  
Л.А. Голикова

\*\*\*  
Очень хочется поблагодарить коллектив медработников Городской клинической больницы №1 и лечащего врача Татьяну Владимировну Титову за то, что спасли моего мужа и вылечили от коронавируса - у него была тяжелая форма заболевания. Все лечение проходило на очень высоком уровне, а отношение к больным - как к своим близким людям. Низкий поклон вам за самоотверженный труд, терпение, выдержку и профессионализм! Честь и хвала нашей медицине и самое главное - людям, которые в ней работают! Так держать! Молодцы! После лечения мужа отправили в реабилитационный центр «Дарасун» для восстановления, там тоже все прекрасно. Спа-

сибо и Министерству здравоохранения Забайкальского края за организацию всего лечения. Пишу от имени мужа Владимира Александровича Стерликова.

О.А. Харченко

\*\*\*  
Здравствуй. Выражаю огромную благодарность Екатерине Сергеевне Манерной - врачу-инфекционисту Краевой клинической инфекционной больницы за профессионализм, сердечную теплоту, добросовестное исполнение своих служебных обязанностей, чуткое отношение к пациентам, внимание и доброту!

И.В. Ковалева

\*\*\*  
Хотим выразить огромную благодарность гинекологу Сергею Иннокентьевичу Куклину от семьи Баясхалана Раднажаповича и Намсалмы Дмитриевны Дабаяевых. Сергей Иннокентьевич - врач от Бога! Благодаря его золотым рукам и чуткому профессионализму в нашей семье родились двое прекрасных малышей, несмотря на страх и риск он отлично справился. Мы ему очень благодарны и каждый день молимся за его здоровье и благополучие. Уважаемый Сергей Иннокентьевич! Огромное спасибо Вам от всего сердца! Искренне благодарим Вас за усилия, старания, профессионализм, доброту сердца и большое мастерство. От всего сердца желаем Вам всегда оставаться уважаемым чело-

веком, врачом высокого звания! Спасибо, спасибо и ещё раз спасибо!

Намсалма Дабаяева

\*\*\*  
Выражаю сердечную благодарность работникам поликлинического подразделения №1 Клинического медицинского центра г. Читы: Маргарите Евгеньевне Шевченко - фельдшеру, которая осуществляет доврачебный прием в кабинете №3, и Вере Ефимовне Клетневой, которая много лет трудится терапевтом. Маргарита Евгеньевна - профессионал с большой буквы, оперативно дала направление на исследование, была вежлива и участлива, несмотря

на огромную очередь. Вера Ефимовна всегда уделит время, установит верный диагноз, назначит необходимые исследования и даст направление. Хотелось бы таких замечательных докторов было как

И.Н. Филиппова

можно больше, считаю, что добросовестное отношение к своим обязанностям необходимо поощрять.

\*\*\*  
Искренне и от всей души хотелось бы поблагодарить сотрудников станции скорой медицинской помощи города Читы - врача анестезиолога-реаниматолога Наталью Викторовну Мицук и медсестру-анестезиолога Резеду Рашидовну Адашевскую за квалифицированную и каче-

ственную помощь, которую они оказали моему 11-летнему сыну Александру Иванову, приехав 20 августа на дом по вызову. Ребенок сломал руку с большим смещением, и они не только провели

качественное обезболивание и бережно зафиксировали руку, но и нашли самые теплые и необходимые слова, чтобы снять испуг и успокоить мальчика. Хотелось бы выразить благодарность и врачам Краевой детской клинической больницы. Травматолог-ортопед Парвиз Тошполотович Тошполотов заботливо принял ребенка в приемном отделении, подготовил к госпитализации, в том числе и психологически. Отдельное спасибо хирургу-травматологу Юрию Анатольевичу Коробкову за отлично проведенную операцию. Благодарю за доброе и внимательное отношение во время пребывания в больнице лечащего врача Владимира Александровича Эрдынева. Большое спасибо за ваш такой нужный людям труд и за ваше доброе сердце!..

Виктория Викторовна,  
мама Александра Иванова,  
г. Чита

\*\*\*  
Здравствуй. 15 июля этого года мне довелось оказаться в городской больнице, во втором отделении. Хотела поблагодарить весь персонал этого отделения за внимание и помощь, что мне оказали, вежливость и профессионализм медсестер. Большое спасибо санитарочкам и буфетчицам!

Елена Ш.

# Вестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



Сегодня также можно отметить, что проект успешно зарекомендовал себя в текущей неблагоприятной эпидемиологической обстановке, связанной с новой коронавирусной инфекцией. Приобретенный координаторами здоровья в течение 3,5 лет опыт работы с пациентами в виде активных патронажей, аудио контроля и дистанционной связи оказался востребован. В период карантинных мероприятий основная работа по профилактике распространения COVID-19 продолжает выполняться координаторами. Используя телефонную связь, они проводят динамическое наблюдение

в центральных районных больниц Газ-Заводского, Забайкальского, Алек-Заводского, Балейского, Акшинского и Калганского районов.

В общей сложности в августе координаторы здоровья выполнили 5344 манипуляции, проконсультировали по приему лекарственных средств 7504 пациента, по заболеванию - 3531, обучили уходу 909 человек, провели 9573 профилактических консультаций. Высокий уровень выполнения манипуляций говорит о том, что курируемые пациенты получают все необходимые манипуляции, не выходя из дома. При

на статью работа с пациентами с онкологической патологией.

**Л.А. Гладких – старшая медсестра Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского:** «Работа в рамках проекта «Координаторы здоровья» в нашей больнице проводится в полном объеме с 2017 года, в проекте задействованы пять сотрудников, активно используется принцип взаимозаменяемости в период отпусков. За отчетный период количество обслуживаемого населения (26 человек из 11 семей) не изменилось, так как остав-

лось в работу по проекту «Координаторы здоровья» с февраля 2017 года. Сформирован банк данных курируемых пациентов: паллиативные пациенты в продвинутой стадии ВИЧ; пациенты, требующие медицинской помощи на дому вследствие других заболеваний (травмы); беременные ВИЧ-инфицированные женщины с целью контроля приверженности к назначенной химиопрофилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ от матери к ребенку, и на период карантина, а также пациенты старше 65 лет и беременные женщины, в период карантина. За первое полугодие в связи с карантином увеличилось количество курируемых пациентов с 10 до 42 человек - за счет лиц старше 65 лет и беременных женщин, находящихся на учете.

Составлен график посещения курируемых пациентов, требующих дополнительной медицинской помощи, посещения осуществляются один раз в месяц, внеочередной патронаж - по необходимости. Консультирование осуществляется методом активных патронажей, телекоммуникационной связи с врачами (телефон). Координатор во время патронажа на дому организует дистанционное консультирование с врачами-инфекционистами Центра, врачами узких специальностей, психологами, социальным работником и фармацевтом, предлагает методическую литературу, памятки, выдает визитную карточку, содержащую график работы и телефоны координаторов, при низкой приверженности проводит подсчет остатка таблеток. Показателем эффективности работы проекта «Координаторы здоровья» является выход пациентов из проекта: в результате более быстрой реабилитации; вследствие стойкой приверженности к диспансерному наблюдению и АРБТ. При реализации проекта «Координаторы здоровья» участники отмечали сложности, возникающие при установлении контакта с самим пациентом, с родственниками и дефицитом постоянного автотранспорта».

## ПРОЕКТ «КООРДИНАТОРЫ ЗДОРОВЬЯ» - РЕАЛИЗАЦИЯ В ПЕРИОД COVID-19

**Совместный проект Министерства здравоохранения Забайкальского края и ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» «Координаторы здоровья» стартовал в январе 2017 года и в дальнейшем его развитие продолжилось. К сентябрю текущего года в Забайкальском крае насчитывалось 807 координаторов здоровья, которые курируют в общей сложности 14864 членов семей, проживающих в нашем регионе. В среднем на одного координатора приходится 10 семей и 20 членов семьи. В проекте продолжают участвовать: участковые медицинские сестры, фельдшеры, акушерки, медицинские сестры узких специалистов: хирурга, онколога, травматолога, окулиста, фтизиатра, невролога и отделений медицинской профилактики. Все координаторы здоровья курируют своих пациентов активно на патронажах и по средствам сотовой связи.**

за диспансерной группой больных – это пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, сахарным диабетом, онкопатологией, а также за пациентами с социально-значимыми заболеваниями (психиатрические заболевания, туберкулез, ВИЧ инфекция) и беременными женщинами. Такие пациенты относятся к группе риска, поэтому самостоятельно не могли посещать поликлинику в плановом режиме, при этом нуждались в контроле основных показателей здоровья.

Наибольшее количество координаторов - в Клиническом медицинском центре г. Читы (78 специалистов), Читинской ЦРБ (66), Краевой больницы №4 (44 специалиста), Борзинской ЦРБ (43), Петровск-Забайкальской ЦРБ (40), Нерчинской и Красночикуйской ЦРБ (по 38). Максимальное количество курируемых пациентов также в Клиническом медицинском центре г. Читы – 1031 человек, Читинской ЦРБ (639), Краевой больницы №4 (532), Красночикуйской ЦРБ (447), Борзинской ЦРБ (375), Петровск-Забайкальской ЦРБ (365), Могойтуйской ЦРБ (305).

Главным внештатным специалистом по сестринскому делу МЗ Забайкальского края проводится ежемесячный мониторинг с последующим анализом работы медицинских специалистов, который показал, что в августе было проведено 11131 активных патронажей на дому. Координаторы здоровья посещают пациентов из групп риска, в основном это пациенты старше 60 лет, а также страдающие хроническими заболеваниями. Организована доставка лекарственных препаратов, проводится работа по профилактике хронических заболеваний и т.д. Курируемым пациентам рассылаются смс-сообщения по соблюдению режима самоизоляции, с помощью телефона проводятся также консультации по мерам профилактики использования СИЗ, гигиене рук и дома, поведению в общественных местах, по поводу обращений за медицинской помощью и другим вопросам. В августе число смс-сообщений составило 5449, высоким остается также количество телефонных звонков. Мониторинг показывает, что поскольку количество курируемых семей 7414, а количество проведенных телефонных консультаций 14066, то каждая семья была проконсультирована за данный период не менее двух раз.

Наибольшее количество патронажей провели координаторы здоровья Краевой больницы №4, Красночикуйской ЦРБ, Краевой больницы №3, Сретенской и Могочинской ЦРБ. Телефонные звонки и СМС-оповещения в своей работе максимально использовали координаторы Клинического медицинского центра г. Читы, Читинской ЦРБ, Краевой больницы №4, Хилокской ЦРБ, Дульдургинской ЦРБ, Краевой больницы №3, Улетовской и Калганской ЦРБ. Уступают показатели координаторов здоро-

в отсутствии плановых приемов для лиц старше 65 лет в поликлиниках, нуждающиеся пациенты оставались на контроле своего лечащего врача через координатора здоровья, им оказывалась консультативная помощь по приему лекарственных препаратов, профилактике основного заболевания и т.д.

Показателями эффективности работы координаторов здоровья являются повторное обращение к врачу, вызов бригад СМП, экстренная госпитализация и повторные госпитализации. В августе количество вызовов скорой помощи снизилось до 40, было две экстренные госпитализации, одна



повторная госпитализация. Благодаря увеличению ежедневной консультативной помощи, аудиоконтроля курируемых пациентов, показатели повторных обращений пациентов за медицинской помощью остаются на низком уровне (незначительно выше, чем в июле), снизилось количество экстренных госпитализаций, а также количество вызовов СМП (в августе по сравнению с июлем), низкое количество повторных госпитализаций. Все эти показатели являются очень важными для реализации проекта «Координаторы здоровья».

Наибольшее внимание продолжает уделяться пациентам, перенесшим ОНМК, охват данной категории составляет 31% (это на 6% больше, чем в июле), а также больные с патологией ХОБЛ. Одной из задач координаторов здоровья на сегодня долж-

на актуальным нежелание самих пациентов и их родственников афишировать болезнь родного человека; поэтому сложно привлечь большее количество пациентов для участия в проекте. Опыт показал, что семьи были выбраны грамотно, обоснованно, работа вошла в привычное русло. Пациенты, участвующие в проекте, довольны поддержкой медицинских сестер-координаторов: ежемесячное консультирование, постоянная телефонная связь с куратором, наблюдение за приемом лекарственных средств, беседы о профилактике обострений помогают справиться с недугом. Активная работа с родственниками пациентов помогает в выстраивании отношений с человеком, страдающим психическим расстройством. За отчетный период отмечается стабильный рост количества активных патронажей на дому; пациенты и медицинские сестры-координаторы стали чаще пользоваться телефонной связью; также больше внимания уделяется консультированию с профилактической целью, контролю приема лекарственных препаратов. Пациенты, задействованные в проекте, реже обращаются на прием к врачу, информированы в полном объеме о правилах приема лекарственных препаратов, важности соблюдения принципов здорового образа жизни. СМС-оповещения спросом не пользуются».

**А.А. Белобородова – заместитель главного врача по УСП Краевой больницы №4:** «В проекте «Координаторы здоровья» принимают участие 13 координаторов, под наблюдением находится 219 семей, 309 детей. За восемь месяцев дополнительно взято на курацию 98 семей, вышло из проекта 84 семьи. Координаторы активно посещают пациентов на дому, большую роль играет их работа в сложившейся эпидемиологической ситуации, связанной с коронавирусной инфекцией. За восемь месяцев проведено более восьми тысяч патронажей, что говорит о том, что каждую семью очно посетили в среднем более пяти раз. Проводятся также онлайн-консультации, с января их количество увеличилось на 74. В ежедневном режиме проводятся консультации по телефону, решаются дистанционно поступившие вопросы, массово идет рассылка СМС-оповещений. Подводя итоги работы координаторов за восемь месяцев текущего года, можно сделать вывод, что проект является актуальным координаторы здоровья выполняют свою непосредственную функцию, курируют всех пациентов из групп риска и детей первого года жизни».

**Е.В. Воробьева – старшая медсестра клиничко-диагностического отдела Краевой клинической инфекционной больницы:** «Обособленное подразделение «Центр профилактики и борьбы со СПИД» включи-

**Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр:** «На 1 сентября 2020 года в проекте участвуют четверо координаторов, обслуживающих 40 семей - общее количество 99 человек, 23 из которых дети. В январе 2020 года из проекта вышло 24 семьи, взято на курацию 24 семьи, причина выхода из проекта - перевод пациента в III группу диспансерного наблюдения (клиническое излечение от туберкулеза). Координаторы здоровья обслуживают пациентов, нуждающихся в индивидуальной помощи, имеющих сопутствующие заболевания, проводят патронажи, определяют индивидуальный маршрут, осуществляют подбор специалистов, назначают необходимое обследование, дату посещения поликлиники или консультации на дому. При необходимости консультируют по телефону. Посещение пациентов координаторы проводят по требованию, а также осуществляют обязательный активный патронаж один раз в месяц. На каждого пациента заполняется лист динамического наблюдения, который предоставляется врачам для проведения оценки и корректировки дальнейшего лечения. Во время выезда координаторы проводят контроль за приемом лекарств, обучение больных и членов их семей санитарно-гигиеническим правилам и методам дезинфекции, оказывают неотложную медицинскую помощь, проводят диагностические мероприятия и манипуляции; подготовку больных к инструментальным и лабораторным методам исследования; забор крови и других биологических материалов на клинические иммунологические, бактериологические исследования; экспресс-диагностику; инъекции; обучают методикам дыхательной гимнастики. К числу достижений сами координаторы относят формирование у пациента ответственности к укреплению и сохранению собственного здоровья; создание благоприятных условий для будущего формирования здоровой и физически крепкой семьи, повышение доступности и качества оказываемой медицинской помощи».

- Татьяна Геннадьевна, если такое решение – продуманное и взвешенное – принято, с чего нужно начинать?

- Если вы решили взять ребенка в свою семью, необходимо будет сделать несколько последовательных шагов. Первый – выбрать форму семейного устройства, все они отличаются друг от друга и у каждой есть свои достоинства и ограничения. Поэтому можно подобрать вариант, подходящий для конкретного случая, конкретного ребенка и конкретных приемных родителей. Семейный кодекс РФ предусматривает несколько форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей: усыновление (удочерение), опеку (попечительство), передачу в приемную семью и временную передачу.

- Усыновление – самое надежное? Малыш тогда становится членом семьи?

- Да, при усыновлении он приобретает все права родного ребенка, в том числе - наследственные. Усыновление происходит только через суд. Но усыновить можно только сироту, то есть ребенка, который имеет такой официальный статус (когда родителей нет, либо они лишены родительских прав).

В случае передачи ребенка под опеку, опекун становится законным представителем ребенка, однако эти отношения – не такие, как в обычной семье или при усыновлении. Как правило, опекунами становятся родственники: бабушка, дедушка, тетя, дядя. Но стать опекунами могут и посторонние граждане. Над детьми в возрасте до 14 лет устанавливается опека, в возрасте от 14 до 18 лет – попечительство. При этом опекун или попечитель получает ежемесячное пособие на содержание ребенка, хотя существуют и неоплачиваемые, безвозмездные формы опеки.

Что касается приемной семьи, то это фактически оформление на работу «приемным родителем», который получает и ежемесячное денежное вознаграждение, и пособие на содержание ребенка.

# «МНЕ ПОРА ДОМОЙ!..»

Отличие дома ребенка от детских домов в том, что здесь находятся самые маленькие детки – с первых дней жизни и до 4-5 лет. Все сотрудники Краевого специализированного дома ребенка №1, расположенного на ул. 5 Малой, 4, стараются сделать все возможное, чтобы живущие здесь малыши чувствовали себя действительно дома – с соответствующей атмосферой, домашним уютом и отношением. И все-таки каждый из них, как и все дети в мире, мечтает о том, чтобы были мама и папа. На сегодняшний день в доме ребенка проживают 82 воспитанника, кто лишился своих родителей, и те, кто находится в трудной жизненной ситуации. 61 из них нуждается в семье, и все они ждут, что в их жизни тоже появятся любящие близкие или те, кто готов взять на себя заботу о маленьком человечке.

О том, как действовать, если вы принимаете решение взять ребенка в свою семью или принять участие в судьбе малыша, какие формы семейного устройства возможны, рассказывает и. о. главного врача Дома ребенка №1 Татьяна КОЛЧАНОВА. Это первый материал из рубрики «Мне пора домой!..», которую мы открываем для наших читателей.



- Название «гостевая семья» или временная передача – говорит само за себя?

- Временная передача или «гостевая семья» не является формой устройства, зато она предусматривает разнообразные формы общения с ребенком: можно пригласить его в гости, на дачу, на отдых – например, в пансионат или санаторий, либо просто гулять и общаться в выходные дни, во время каникул. Срок непрерывного пребывания ребенка в семье при временной передаче – до трех месяцев, в исключительных случаях он может быть продлен до полугода.

- Процедура семейного устройства по сути своей сложная, требуется много документов?

- Нет, сама процедура не сложная, просто нужно ответственно подойти к подготовке документов, список которых хотя и выглядит, на первый взгляд, внушительно, но собрать их для человека, принявшего такое важное решение, как взять на себя ответственность за судьбу малыша, не составит особого труда. Для постановки на учет в качестве кандидата в усыновители, необходимо предоставить в двух экземплярах заявление, справку с места жительства о составе семьи, копию паспорта, копию свидетельства о браке или свидетельства о рождении – для тех, кто не состоит в браке, медицинское заключение о состоянии здоровья (форму можно получить у специалистов органа опеки и попечительства). Потребу-

ется также справка с места работы о занимаемой должности и заработной плате или другой документ о доходах за последние 12 месяцев; документ, подтверждающий право пользования жилым помещением (ордер, договор социального найма, свидетельство о собственности) и копия финансового лицевого счета с места жительства; акт обследования жилищно-бытовых условий. Предоставляется также характеристика с места работы (для неработающих - из местной администрации), справка из РОВД о судимости (несудимости), сертификат о прохождении обучения в «Школе приемного родителя». Кандидаты в усыновители предоставляют также автобиографию, письменное согласие совершеннолетних членов семьи с учетом мнения детей, достигших 10-летнего возраста, проживающих совместно с гражданином, выразившим желание стать опекуном (попечителем, приемным родителем). При наличии в семье детей нужны копии их свидетельств о рождении (паспортов) и характеристики с места учебы. Завершает перечень документов заключение органа опеки и попечительства о возможности или о невозможности гражданину быть кандидатом в опекуны (приемные родители, усыновители).

Для временной передачи предусмотрен упрощенный перечень документов: заявление, копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, медицинская справка об отсутствии у граждани-

на инфекционных заболеваний в открытой форме или психического заболевания, наркомании, токсикомании, алкоголизма; либо заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей), оформленные в порядке, установленном Министерством здравоохранения РФ.

Документы подаются в органы опеки, после их оформления предоставляется доступ к базе данных – на всех детей по всей России, которые могут быть усыновлены, или отданы под опеку. Поэтому более подробную информацию о возможности принять ребенка на воспитание в свою семью, о детях, нуждающихся в семейном устройстве, можно получить в Краевом Министерстве труда и социальной защиты населения, являющемся региональным оператором государственного банка данных о детях, оставшихся без попечения родителей, контактные телефоны: 8(3022) 32-47-13 или 35-23-58, или в органе опеки и попечительства по месту жительства.

- Татьяна Геннадьевна, как pozывает опыт работы Дома ребенка №1, часто ваши малыши обретают семью?

- Часто, причем забирают детей разного возраста, поэтому рассказываю о том, что усыновляют и берут под опеку, в приемные семьи только самых маленьких – это миф. Так в 2017 году 28 малышей из нашего Дома ребенка обрели семьи, в 2018-м – 46 наших воспитанников, в 2019 году – 47. Собирайте документы, приходите, мы очень рады, когда приходят будущие родители и рады за наших малышей!

- Спасибо за интервью.  
Беседовала  
Ирина Белошницкая

## РЕКТОЦЕЛЕ: ОТ ПРИЧИН ДО ПРОФИЛАКТИКИ

Более 40% трудоспособного населения индустриально развитых стран страдает запорами, при этом около 80% в этой категории больных составляют женщины. Развивающаяся в течение жизни слабость связочно-мышечного аппарата тазового дна, его повреждения во время осложненных родов приводят к опущению либо выпадению органов таза с нарушением их функции. Таким образом, возникает характерный симптомокомплекс, связанный с нарушением фиксации органов таза - синдром опущения промежности. Наиболее часто повреждения тазового дна происходят в зоне ректовагинальной перегородки, что сопровождается развитием ректоцеле.



Распространенность ректоцеле среди женщин, имеющих жалобы на нарушение опорожнения прямой кишки, по данным разных авторов, составляет от 7 до 56,6%. Ректоцеле представляет собой дивертикулородное выпячивание стенки прямой кишки в сторону влагалища (переднее ректоцеле) и/или по задней полуокружности кишки (заднее ректоцеле). Переднее ректоцеле может быть представлено как изолированная форма или в сочетании с задним ректоцелем и внутренней инвагинацией прямой кишки.

По уровню дефекта ректовагинальной перегородки различают:  
- нижнее ректоцеле – локализовано в нижней трети влагалища;  
- среднее ректоцеле – локализовано в средней трети влагалища;  
- высокое ректоцеле – локализовано в верхней трети влагалища.

По выраженности анатомических изменений различают три степени ректоцеле: первая степень – ректоцеле определяется лишь при пальцевом исследовании прямой кишки как небольшой карман передней стенки прямой кишки; вторая степень – выпячивание прямой кишки во влагалище доходит до его преддверия; третья степень – выпячивание передней стенки прямой кишки выходит за пределы влагалища.

Риск развития ректоцеле увеличивают тяжелые физические нагрузки – современные исследования указывают на то, что ректоцеле чаще возникает в группе женщин, профессиональная деятельность которых связана с физическим трудом, к ректоцеле может привести хронический запор, сопровождающийся частым и интенсивным натуживанием, хронические заболевания дыхательной системы с интермиттирующими приступами кашля, а также избыточный вес. Изменение конфигурации позвоночника – отсутствие поясничного лордоза ведет к тому, что суммарный вектор сил внутрибрюшного давления направлен непосредственно на тазовое дно и возникает предрасположенность к ректоцеле. Каждая беременность увеличивает риск

развития ректоцеле на 31%. Осложненное течение родов (хирургические пособия при родах, стремительные роды, разрывы промежности, роды крупным плодом) и гистерэктомию (необходимо ставить строгие показания к удалению матки) также являются факторами, увеличивающими риск возникновения ректоцеле.

Вследствие беременности и родов происходит растяжение мышц тазового дна с развитием нейромускулярной дисфункции, которая носит обратимый характер. В связи с этим для профилактики развития синдрома опущения промежности и ректоцеле после родов показано проведение гимнастических упражнений, укрепляющих мышцы тазового дна.

Клинически ректоцеле проявляется нарушением опорожнения прямой кишки с развитием синдрома обструктивной дефекации, что выражается следующими признаками: затруднением дефекации, сопровождающимся длительным натуживанием; ощущением неполного опорожнения прямой кишки; применением ручного пособия для опорожнения прямой кишки. Также женщины, имеющие ректоцеле, могут предъявлять жалобы на ощущение давления на влагалище и на наличие округлого образования в этой области, периодические боли в нижней половине живота и пояснице, недержание мочи и газов при физической нагрузке, кашле или при чихании.

Диагностика ректоцеле начинается со сбора анамнеза, во время которого выясняется история возникновения запоров и особенности опорожнения прямой кишки. Кроме этого, обращается внимание на выявление тревожных симптомов: выделение крови из ануса, потеря веса, вздутие живота, примеси крови в кале и выясняется семейная история в отношении рака или воспалительных заболеваний толстой кишки.

Объективный осмотр, включающий пальцевое исследование прямой кишки, влагалища и аноскопию, позволяет обнаружить выпячивание передней стенки прямой кишки во влагалище, внутреннюю инвагинацию или

полное выпадение прямой кишки. При пальцевом осмотре также можно определить каловые камни, стриктуру или опухоль прямой кишки. Инструментальное обследование с использованием рентгенологических и физиологических методов позволяет определить степень выраженности синдрома опущения промежности, наличие сопутствующих ректоцеле признаков (внутренняя инвагинация, сигмоцеле, диссинергия тазовых мышц), а также функциональное состояние толстой

### РЕКТОЦЕЛЕ



кишки. При дефекографии определяется положение прямой кишки относительно лобково-копчиковой линии в покое, при волевом сокращении, время ее опорожнения и остаточный объем. Диагностика ректоцеле может осуществляться при помощи трансректального ультразвукового исследования. Смещение мочевого пузыря, матки и стенок влагалища в дистальном направлении при натуживании говорит о наличии у пациентки синдрома опущения промежности. Проллабирование стенки кишки в просвет влагалища является признаком ректоцеле.

Пациенткам с ректоцеле без клинических

проявлений специального лечения не требуется. Им целесообразны контрольные осмотры для динамического наблюдения, а также назначение гимнастических упражнений, укрепляющих мышцы тазового дна (гимнастика Кегеля). У женщин с ректоцеле в сочетании с клиническими признаками нарушения опорожнения прямой кишки лечение следует начинать с консервативных мероприятий, заключающихся в подборе режима питания с включением в рацион высоковолокнистых продуктов и большого количества жидкости. Ежедневный прием 25 граммов волокон увеличивает частоту стула у пациентов с хроническими запорами. Доказано, что употребление жидкости до 1,5-2 литров в день увеличивает частоту стула и снижает необходимость в приеме слабительных средств у пациентов, соблюдающих высокошлаковую диету.

При отсутствии положительного эффекта от консервативного лечения применяется оперативное лечение. В результате хирургического лечения ректоцеле ликвидации или уменьшения размера дивертикулородного выпячивания передней стенки прямой кишки удается достигнуть у 90% пациенток. Однако почти у половины оперированных не отмечается прямой корреляционной зависимости между анатомическими и функциональными результатами хирургического лечения. Независимо от метода оперативного лечения, улучшение функциональных результатов в течение первого года после хирургической коррекции ректоцеле регистрируется почти у 90% пациенток, однако с течением времени этот показатель снижается и достигает 50% в отдаленном послеоперационном периоде.

Профилактика ректоцеле состоит в устранении факторов риска развития заболевания: повышение внутрибрюшного давления, профилактика послеродовых осложнений, адекватное выполнение акушерских и гинекологических пособий.

И.Ю. Золотухина,  
врач хирург-колопроктолог КМЦ г. Читы

## А ЖИЗНЬ РЕБЁНКА ДОРОГА ВДВОЙНЕ...

**Самое дорогое у человека – это жизнь. А жизнь своего ребёнка дорога вдвойне. Поэтому так велика ответственность детского врача за здоровье маленьких пациентов. Самая лучшая, почетная, самая трудная и ответственная работа – быть педиатром. Ведь дети, как лакмусовая бумажка, – не дадут солгать, их невозможно подкупить, запугать, их можно только любить. И тогда они ответят благодарной улыбкой, пониманием и уважением. Именно таким человеком, преданным своему делу, является Светлана Дансарановна Санжимитупова. В этом году она отмечает свой юбилей – 80 лет.**



Она родилась 29 сентября 1940 года в поселке Агинское Читинской области в семье служащего. Окончив в 1958 году Агинскую среднюю школу, поступила в Читинский государственный медицинский институт. В 1965 году после окончания лечебного факультета была направлена в Могойтуйскую районную больницу врачом-терапевтом, где работала до марта 1970 года врачом-педиатром. Затем была переведена в Агинскую

окружную больницу врачом-ординатором детского отделения. С 1971 года по 1973 год прошла клиническую ординатуру по педиатрии на базе Читинского государственного медицинского института, а после ее окончания работала заведующей детским отделением Агинской окружной больницы, врачом-неонатологом, районным педиатром, внештатным окружным педиатром.

Профессия врача предполагает бессонные ночи у постели больного, ежедневный риск, огромную ответственность за чужую жизнь и здоровье. И днем, и ночью доктора могут вызвать к больному. Это лишь один эпизод из жизни сельского педиатра, который был опубликован З. Нестеренко в газете «Агинская правда» в 1987 году.

«...Звонок телефона среди ночи прозвучал резко и требовательно. «Тебя, из милиции», – муж поднял трубку и посмотрел удивленно. «Да, я», – Светлана Дансарановна несколько минут вслушивалась в то, что ей говорили, а потом быстро начала одеваться. «Вызывают в роддом», – сказала она. – Спи. Когда придут, не знаю». Оказалось, что в роддоме в тяжелом состоянии

находился новорожденный ребенок. Медперсонал уже несколько часов боролся за его жизнь. А заплаканная молодая мама в отчаянии позвонила в милицию и попросила срочно разыскать врача Санжимитупову: «Только она поможет!» Ребенка спасли. Конечно, таких случаев было много...»

За время работы районным педиатром Светлана Дансарановна делала очень многое в плане организационно-методической работы для улучшения оказания медицинской помощи детям Агинского района: была введена должность неонатолога, начал работать акушерско-терапевтическо-педиатрический комплекс, в составе которого врачи окружной больницы: терапевт, акушер-гинеколог и педиатр еженедельно выезжали в села для оказания медицинской помощи детям, беременным женщинам. Успешно внедрялись новые методы лечения и обследования детей: методика Мартина Буйера, крианиocereбральная гипотермия и т.д.

Светлана Дансарановна постоянно занималась самообразованием, повышала свою квалификацию на разных семинарах,

проводившихся в Москве, Иркутске, Хабаровске, Барнауле. Она была делегатом XII Всесоюзного съезда педиатров, проходившего в столице. В 1990 году доктору Санжимитуповой была присвоена высшая квалификационная категория врача-педиатра.

Она проводила большую работу по подготовке и воспитанию молодых педиатров и медицинских сестер, повышению уровня их теоретических знаний и практических навыков. Живая и энергичная, бесконечно преданная своему делу, Светлана Дансарановна, на каком бы участке работы ни находилась, не считалась со временем, ответственно выполняла свои обязанности и при этом имела массу общественных наград. Более десяти лет она была председателем Агинского районного женского совета, членом Областного правления Фонда Мира, председателем Агинского районного комитета Красноя Креста и Красноя полумесяца, членом президиума районного общества «Знание».

Скромный труд сельского педиатра был высоко оценен - С.Д. Санжимитупова награждена

значком «Отличнику здравоохранения» и Почетными грамотами района, округа и области. После выхода на пенсию Светлана Дансарановна в течение шести лет проработала врачом-гомеопатом в аптеке №6 г. Улан-Удэ.

Вместе с мужем врачом-хирургом, главным врачом Агинской окружной больницы К.Б. Ральдиным они воспитали двух дочерей, старшая дочь Светлана пошла по стопам матери, стала педиатром.

Светлана Санжимитупова самоотверженно трудилась на благо медицины Агинского района в течение 25 лет, её имя знало практически каждый, у кого были дети. Сколько маленьких пациентов прошло через её руки! Многим помогла она обрести здоровье и, в прямом смысле слова, подарила жизнь. Благодаря таким чертам характера, как самоотдача, преданность профессии и доброта, она завоевала любовь и доверие жителей района.

**Г.Ш. Жамцаранова,  
врач-педиатр Агинской  
окружной больницы**

## ПАМЯТЬ О НЕМ ХРАНЯТ КОЛЛЕГИ, УЧЕНИКИ, ПАЦИЕНТЫ

Андрей Михайлович Кривоноженко родился 22 сентября 1930 г. в г. Керчь в семье служащего. Детство и юность его совпали с тревожными 30-40 годами XX столетия. Его семья, как и многим семьям того времени, пришлось пережить тяжелые испытания: репрессии – арест отца, война – оккупация, а в послевоенные годы – массовая депортация населения из городов Таманского полуострова и Крыма в степные районы республики Казахстан, в г. Гурьевск. В 1947 г., к счастью, был освобожден отец, который долгие годы провел в лагерях, расположенных в республике Коми, и ему было определено место жительства в г. Тайшет. Туда же к нему переехала семья. В Тайшете Андрей Михайлович продолжил дальнейшую учебу в школе, которая давалась легко, из школьной программы больше привлекали естественные науки.

Пережитые полные трудности и лишений годы закаляли юношу, выработав у него целеустремленность и твердость характера. После окончания школы в 1949 г. перед ним встал вопрос о выборе профессии. С детства его мечтой была зоология, он очень любил животных. На семейном совете отец предложил сыну выбрать медицину, специальность более объемную, требующую широкого кругозора, да и в программу медицин-

ских вузов входят дисциплины «сродни» зоологии. В 1949 г., успешно сдав экзамены, Андрей Михайлович поступает в Иркутский медицинский институт, после окончания которого получил направление на работу хирургом в городскую больницу г. Усолье-Сибирское.

Сотрудники хирургического отделения больницы тепло приняли в свой коллектив молодого специалиста. В тот период в стационарах не было узкоспециализированных отделений, и в хирургических отделениях лечились пациенты онкологического, урологического профиля и больные с повреждением опорно-двигательного аппарата, поэтому хирург должен был обладать широким кругозором, владеть методами оказания квалифицированной помощи, этой категории больных. Андрею Михайловичу повезло, в отделении работала опытный врач-хирург Е.А. Шадрина, которая прошла фронтную школу и под её руководством он получил блестящую практическую подготовку в производстве оперативных вмешательств на органах брюшной, грудной полости, освоил проктологические, онкологические, урологические операции, занимаясь вопросами восстановительной хирургии. Во время прохождения военных сборов в г. Иркутске у Андрея Михайловича появилась возможность по

руководством опытного специалиста овладеть методами обследования пациентов с урологической патологией (цистоскопия, экскреторная урография, хромоцистоскопия). В течение 11-и лет Кривоноженко исполнял обязанности заведующего хирургическим отделением больницы.

В 1963 г. Андрей Михайлович с семьей переехал в г. Читу и поступил на работу в Дорожную клиническую больницу ст. Чита-2. Контингент больных в хирургическом отделении был таким же, как и в хирургическом отделении его прежней больницы, так что он не испытывал каких-либо трудностей и сразу включился в работу. Коллеги достойно оценили его как высококвалифицированного специалиста. На базе ДКБ располагалась кафедра общей хирургии Читинского медицинского института, которой руководил в тот период профессор Владимир Васильевич Попов, который привлекал практических врачей к занятию научными исследованиями. Под его руководством Андрей Михайлович выполнил ряд работ, касающихся вариантов методов наложения межкостных анастомозов, оперируя лабораторных животных (кроликов).

С вводом в строй в 1971 г. нового пятиэтажного корпуса ДКБ стали создаваться профилированные специализированные отделения. Андрею Михайловичу было поручено организовать и возглавить онкологическое отделение. В его задачу входило: подбор кадров, оснащение отделения необходимым оборудованием и в короткий срок начать работу по оказанию онкологической помощи работникам железнодорожного транспорта. В отделении был создан мощный врачебный коллектив, готовый выполнять самые сложные задачи по оказанию специализированной помощи. Были созданы вспомогательные структуры: рентгентерапевтический кабинет, оснащенный аппаратом близкофокусной терапии, цитологическая лаборатория. При участии Андрея Михайловича была создана противораковая комиссия, на заседаниях которой проводился анализ причин поздней диагностики онкозаболеваний, с привлечением медицинских работников лечебного учреждения, где был выявлен больной. Намечались планы по улучшению качества работы

в лечебных учреждениях дороги. Для повышения квалификации хирургов линейных больниц в вопросах онкологии были организованы курсы краткосрочной специализации на рабочем месте, на базе отделения. Проводились научно-практические конференции с участием главных специалистов ВСС (Врачебно-санитарной службы Заб.ж.д.).

У доктора Кривоноженко был прекрасный помощник в лице старшего ординатора Н.М. Степанова, который исполнял и обязанности главного внештатного онколога Забайкальской железной дороги. Они в своей работе как бы дополняли друг друга. Был организован четкий контроль за количеством онкобольных, находящихся под наблюдением в линейных лечебных учреждениях, что создавало возможность планировать какие-либо лечебные мероприятия. Темперамент Андрея Михайловича не позволял ему сидеть сложа руки, он много оперировал, возглавлял дежурную бригаду хирургов в дежурные дни больницы по городу. Его энергии и эрудиции можно было позавидовать. В его лексиконе не было слова «это не наше», которым, к сожалению, нередко пользуются современные «специалисты».

Запомнились случаи, когда он ставил диагноз в буквальном смысле «на ходу», например, пациентке с тупой травмой живота и повреждением печени – достаточно было одного взгляда. Его опыт, знания, клиническое мышление спасли немало жизней, и таких примеров было множество. Без внимания не оставались и пациенты, поступающие в урологическое отделение – он всегда был готов оказать помощь.

Онкологическое отделение под руководством Андрея Михайловича работало стабильно, занимало первые места в социальном соревновании среди отделений больницы, поддерживалось благоприятный для работы микроклимат. Большое внимание Кривоноженко уделял профессиональному росту молодежи, и сам являлся хорошим наставником. Он проводил занятия с хирургами линейных больниц, приезжающих для стажировки на рабочем месте, с врачами-интернами, проходящими подготовку на базе Дорожной больницы.

Андрей Михайлович был бесспорным председателем ВОИР



(общество изобретателей и рационализаторов) больницы, всеми силами поддерживал и стимулировал эту работу. Под его руководством врачи отделения подавали множество рацпредложений, которые внедрялись в повседневную работу отделений. Некоторые рацпредложения были признаны изобретениями (В.С. Ермаков). Он и сам являлся автором многих рационализаторских предложений. Например, одно из них подарил урологам – устройство, облегчающее проведение операции по поводу нефроптоза, нефропексии.

Тонкий юмор, добрый общительный характер Андрея Михайловича вызывал к нему уважение людей, с которыми он общался, а у пациентов – доверие и любовь. За время своей работы он показал себя как прекрасный организатор, талантливый эрудированный специалист, прекрасно ориентирующийся во всех областях хирургии (общая хирургия, онкология, урология, проктология).

В 1990 г. Андрей Михайлович ушел на заслуженный отдых. За свой многолетний труд он неоднократно поощрялся руководством больницы, Врачебно-санитарной службой и руководством Забайкальской железной дороги и Министерства путей сообщения. Он награжден знаком «Почетный железнодорожник», значками «Отличнику здравоохранения», «Победителю в социальном соревновании». Ему присвоено звание «Ветеран труда». 28 декабря 2012 г. Андрей Михайлович Кривоноженко скончался, но память о нем хранят его коллеги, ученики, пациенты.

**И.А. Яковлев,  
Заслуженный врач РСФСР,  
ортопед-травматолог**



# ЗДОРОВЬЕ И СПОРТ НЕРАЗДЕЛИМЫ

- это основной принцип работы коллектива Краевого врачебно-физкультурного диспансера, который в сентябре отметил 70-летие. Семь десятилетий его специалисты шли рука об руку со спортсменами региона, вместе радовались победам, восстанавливались после травм и делали все, чтобы укрепить здоровье юных любителей спорта.

Диспансер был создан в 1950-м – в год, когда по всей стране открывались специализированные учреждения, предназначенные для контроля за состоянием здоровья спортсменов. В разное время его возглавляли Алексей Семенов, Валентина Худова, Вячеслав Анпилов. Большое развитие получил диспансер при Викторе Макарове: будущий спортсмен, мастер спорта по биатлону, Виктор Яковлевич стал и инициатором проведения летних и зимних спартакиад медиков региона, а также сделал все, чтобы учреждение переехало в центр города по адресу: улица Бабушкина, 72 – в одно из красивейших зданий Читы – бывшее японское консульство. Располагается диспансер здесь и сейчас.

За время работы в распоряжении медиков и их подопечных появились просторный спортивный зал для занятий лечебной физкультурой, тренажерный зал с гимнастическим комплексом, лыжным тренажером и беговой дорожкой, построено двухэтажное кирпичное здание, где разместились восстановительный центр, создан специализированный Центр лечения сколиоза у детей, работающий на основе комплексной программы профилактики, ранней диагностики и реабилитации детей и подростков с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. А с 2013 года начало действовать обособленное структурное подразделение диспансера – отделение врачебного контроля и реабилитации в пгт. Агинское.

За 70 лет плодотворной деятельности в диспансере, который рассчитан сегодня на 85000 посещений и 1500 обращений в год, созданы комфортные условия, как для посети-

телей, так и для сотрудников, в настоящее время внедряется концепция бережливого производства. Под динамическим диспансерным наблюдением здесь находятся около 9000 забайкальцев, занимающихся физической культурой и спортом.

Сегодня под руководством главного врача Андрея Бутыльского, возглавляющего учреждение уже 15 лет, работают 24 врача (46% с высшей и 23% с первой квалификационной категорией) и 14 медицинских сестер.

- Наши сотрудники - специалисты высокой квалификации, а наш диспансер – единственное учреждение в Забайкалье,



физической культуры и спорта, в соответствии с выстроенным стратегическим планом на годы вперед.

Как поясняет заместитель главного врач КВФД Наталья Короткова - врач спортивной медицины и ЛФК с 35-летним стажем, специалисты диспансера проводят консультации по спортивной ориентации детей, курсы оздоровительной гимнастики для женщин, для ветеранов спорта, организуют медицинское сопровождение сдачи норм Всероссийского комплекса «Готов к труду и обороне» и различных массовых спортивных мероприятий в регионе и др.

Многолетняя насыщенная событиями и достижениями история врачебно-физкультурного диспансера стала такой благодаря людям, внесшим значимый вклад в развитие службы, немало сделавшим для сохранения и укрепления здоровья населения, для достижения спортсменами высоких спортивных результатов, многие из которых и сегодня продолжают следить за здоровьем любителей спорта. Гордость коллектива - ветераны труда: Н.В. Короткова, М.В. Бубенко, Г.П. Дианова, З.В. Логунцова и Г.Я. Салтанова. Семь специалистов диспансера имеют высокое звание «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области» и «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края».

Почетными грамотами в честь юбилея за многолетний добросовестный труд, высокий профессионализм и большой вклад в физкультурно-оздоровительную работу награждены ветераны, врачи, медицинские сестры и все сотрудники диспансера. «Вы – гордость забайкальского здравоохранения. Спасибо за вашу работу, за любовь к профессии и пациентам», – подчеркнул главный врач Андрей Бутыльский, выступая перед коллегами с поздравлениями.

Подготовила Ирина Белошицкая



проводящее полный врачебный и диспансерный контроль спортсменов, координирующий все направления спортивной медицины в регионе, оказывающее специализированную медицинскую помощь спортсменам, занимающимся физкультурой и спортом, а также выполняющее организационно-методические и образовательные функции. Медицинскую деятельность мы ведем в двух направлениях: охрана здоровья активно занимающихся спортом, а также восстановительное лечение и реабилитация спортсменов и забайкальцев со сколиозом, остеохондрозом, после различных травм. Почти 80% наших пациентов – дети, большинство - воспитанники спортивных клубов, спортивных детско-юношеских школ, - рассказывает Андрей Николаевич. – А работаем мы в тесном взаимодействии с подведомственными учреждениями образования,



Из истории диспансера

## «ЯРМАРКА ЗДОРОВЬЯ» -

### 34-Й ВРАЧЕБНЫЙ ДЕСАНТ ПОБЫВАЛ В НЕРЧИНСКОМ РАЙОНЕ



8-9 сентября бригада из пяти врачей работала в Нерчинском районе в рамках проекта «Ярмарка здоровья» регионального отделения партии «Единая Россия». Как рассказал координатор проекта, депутат фракции «Единая Россия» в краевом парламенте Алексей Саклаков, они продолжают делать акцент на оказание медицинской помощи жителям отдаленных сел, поэтому в этот раз бригада десантировалась на станции Приисковской и в селе Зюльзя. В составе нынешней экспедиции работали акушер-гинеколог, кардиолог, травматолог-ортопед, сосудистый хирург и врач функциональной диагностики, которая проводила востребованную эхокардиографию - углубленную УЗИ сердца. Исследования проводились в одном из двух передвижных ФАПов, которые были задействованы в «Ярмарке». Во втором ФАПе на колесах местные жители проходили флюорографию.

За два дня «Ярмарки» специалистам удалось принять 344 пациента самого разного возраста - от грудничков до пожилых граждан. «Все врачи принимали до последнего пациента, многие жители попали на прием не к одному, а к нескольким специалистам. Люди остались довольны, потому что доступность медицинской помощи и по специалистам, и по транспорту для жителей отдаленных сел зачастую сложная», - рассказал Алексей Саклаков.

Для кого-то приезд врачей из краевого центра стал по-настоящему значимым. Например, на приеме у стажированного акушера-гинеколога Любови Ковалевой побывали 62 женщины. По итогам осмотра пять пациенток она направила в Краевой онкологический диспансер с подозрением на предраковое заболевание. Ранняя диагностика поможет этим женщинам получить своевременную медицинскую помощь. Самая же большая нагрузка в эти дни легла на травматолога-ортопеда, основными пациентами которого в рамках диспансеризации стали школьники и маленькие дети.

Помимо рабочих моментов «Ярмарка здоровья» непременно сопровождается и торжественными событиями. По сложившейся традиции, организаторы десанта Алексей Саклаков и руководитель парламентской фракции «Единая Россия» Алексей Бутыльский наградили дипломами «Народный доктор» лучших медиков, работающих на селе.

Отсчет проекта «Ярмарка здоровья» идет с 2013 года, когда врачи впервые побывали в Акше. С тех пор он живет и развивается и уже хорошо известен на территории Забайкалья. За эти годы на приеме у специалистов «Ярмарки» побывали более 14 тысяч забайкальцев. «Каждый район просит привезти тех специалистов, в которых больше всего нуждается. Мы объехали уже три четверти За-



байкалья, в некоторых районах были даже не один раз, но есть и такие, до которых пока еще не доехали. Поэтому возвращаемся к нормальному режиму, задачи впереди большие», - отметил Саклаков. Очередная акция, по его словам, пройдет в Ононском районе.

Ольга Павлюченко, пресс-служба Законодательного Собрания Забайкальского края



## КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

**Неотложная помощь в гинекологии: руководство для врачей / С.О. Дубровина, Е.И. Новиков, В.Н. Лапшин, Л.В. Василенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. : ил.**

В руководстве представлены последние научные данные по вопросам этиологии, патогенеза, клинической картины, диагностики и лечения неотложных состояний в гинекологии. Издание предназначено врачам-ин-

тернам, клиническим ординаторам, акушерам-гинекологам, хирургам, анестезиологам-реаниматологам.

**От симптома к диагнозу. Клинические разборы в педиатрии: практическое руководство / под ред. В.В. Чемоданова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: Литтерра, 2020. - 624 с. - (Серия «Практические руководства»).**

Второе издание книги содержит сведения, необходимые в практической деятельности врачей, оказывающих медицинскую помощь детям. Руководство основано на анализе конкретных клинических случаев заболеваний, рассмотрении которых позволяет проследить методологию диагностического поиска при отдельных нозологических формах, ознакомиться с современными сведениями, касающимися их этиопатогенеза, клинических проявлений и лечения. Авторы предлагают читателю участвовать в анализе и синтезе выявленных симптомов, решать задачу установления диагноза так, как ее решает врач у постели больного.

Издание предназначено врачам - педиатрам, семейным врачам и студентам медицинских вузов.

Спортивная медицина / под ред.

А.В. Епифанова, В.А. Епифанова. - 2-е изд., доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 536 с.

В руководстве освещены правовые и организационные вопросы спортивной медицины, медико-биологические аспекты отбора и ориентации в спорте, подбора и оценки эффективности тренировочных средств. С современных позиций представлены ранняя спортивная специализация, методы диагностики и клинико-функциональные исследования, основанные на данных спортивной антропологии, биомеханики и физиологии. Выделены в отдельную главу средства и методы поэтапного восстановления в спорте. Подробно изложены медицинские аспекты занятий оздоровительной физкультурой и спортом людей разного возраста, пола, предпатологические и патологические состояния при нерациональных за-

нятиях спортом. Научно обоснованы профилактические, восстановительные и корригирующие мероприятия, что необходимо для формирования индивидуализированных программ медицинского сопровождения не только ведущих спортсменов, но и людей, регулярно занимающихся физической культурой. Отражены вопросы допинг-контроля.

Издание предназначено специалистам по спортивной медицине, работающим в сборных командах страны, спортивных клубов, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах спортивной медицины, а также травматологам-ортопедам, терапевтам, мануальным терапевтам, студентам медицинских и педагогических вузов, слушателям факультетов постдипломного образования.

**Учредители:** Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Городская клиническая больница №1», РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья», ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2» ОАО «Российские железные дороги».

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № ТУ75-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.

За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белошицкая  
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: М.В. Днепрова  
Время подписания в печать по графику в 15:30 30.09.2020 г.  
Фактически сдан в печать в 15:30

Будьте здоровы! №9 (30.09.2020 г.)

Адрес редакции, адрес издателя:  
672000, Забайкальский край, г. Чита,  
ул. Богомогякова, 23, каб. 301,  
телефон: 210643,  
факс: 282023  
Бесплатно

Отпечатано в ООО  
«Читинская городская типография»,  
672000 Забайкальский край,  
г. Чита, ул. Кирова, 75  
Заказ № 2138. Тираж 3500 экз.